

個人情報の取得についての同意書（採用応募者）

この度は、鳥取県国民健康保険団体連合会の人材募集にご応募いただき、ありがとうございます。
採用選考にあたり履歴書等で御提供していただく個人情報について以下の通りご案内申し上げますので、ご同意の程お願い申し上げます。

鳥取県国民健康保険団体連合会

【個人情報保護管理者】

鳥取県国民健康保険団体連合会 事務局長 Tel : 0857-20-3680

【個人情報の利用目的】

採用活動に必要な採否判定のため、及び御連絡の範囲でのみ使用いたします。

【第三者提供】

法令に定められた例外事項の場合を除き、第三者へ提供することはありません。

【委託】

ご提出いただいた個人情報は、採用試験の採点のために委託することがあります。その場合には本会で定めた評価基準を満たした委託先にのみ委託します。

【個人情報の開示等】

個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の要求があった場合は、御本人であることを確認させていただいた上で、遅滞なく対応致します。
以下に記載の問合せ窓口に御連絡をお願い致します。

【情報提供の任意性】

個人情報の提供は任意ですが、正確に提供いただかない場合には採用選考結果に影響が出る場合がありますので、ご承知おき下さい。

【取得した個人情報の取り扱いについて】

お預かりした個人情報は、本会にて適切に管理いたします。また、不採用となった場合には、提供頂いた貴殿の個人情報は、選考終了後すみやかに返却、もしくは本会で定めた個人情報破棄方法に基づき処分いたします。

個人情報に関する問合せ窓口

- 〒680-0061 鳥取県鳥取市立川町6丁目176 鳥取県国民健康保険団体連合会 総務課
- 電話：0857-20-3680

上記内容に同意いたします。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印